

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

*Эль-Рефай Хусам*

Аденоидэктомия, является самой распространенной операцией в оториноларингологии, часто выполняется без применения обезболивающих средств. Вопрос анестезии, при этой операции, остается актуальным. Нами произведено 580 операций аденоидэктомии под общим обезболиванием пациентам в возрасте от 2-х до 15-ти лет в период с 1996 г. по 2003 г. Операция выполнялась под эндотрахеальным наркозом, в положении на спине, под лопатки укладывался валик высотой 5-7 см. Вводный наркоз – калипсол, в дозе 2,5 мг/кг, основной наркоз – закись азота с кислородом (1:1 – 2:1), миорелаксанты короткого действия. Интубация армированной интубационной трубки с раздувной манжеткой, затем устанавливается роторасширитель Boyle Davies, при этом необходимо избегать повреждения губ, языка и зубов. Затем роторасширитель фиксируется в «подвешенном» положении к металлическому аркообразному приспособлению, что позволяет хирургу работать обеими руками. После этого, осмотр верхнего отдела глотки позволяет определить объем, локализацию и величину лимфоидной ткани. Аденоидом вводят в носоглотку, аденоиды срезают быстрым продвижением спереди назад, скользя по куполу носоглотки. После аспирации крови и остатков лимфоидной ткани выполняется тампонада носоглотки марлевым тампоном, смоченным 3% перекисью водорода на 5-7 минут. После удаления тампона, ревизируем носоглотку, чтобы убедиться в полном удалении аденоидной ткани. Через 3-5 минут у детей наступает пробуждение. Больного экстубируют. Ранний послеоперационный период протекает, как правило, гладко, пациента выписывают через 24 часа, с рекомендацией в течение 2-3-х дней соблюдать диету (полужидкая не горячая пища).

Осложнений, связанных с наркозом, не отмечалось. Наблюдалось два случая не остановившегося кровотечения у детей 13 и 14 лет. В обоих случаях была произведена задняя тампонада носа прямо в операционной, до экстубации пациента. При дальнейшем наблюдении, в течение 3-5 лет, рецидивов заболевания не отмечалось.

Наши наблюдения дают основание рекомендовать для широкого применения выполнение операции аденоидозектомия под эндотрахеальным наркозом. Очевидным преимуществом этого метода являются:

1. создание оптимальных условий для качественного выполнения операции, тщательной остановки кровотечения и адекватной ревизии операционной раны;
2. щажение психики ребенка, отсутствие у него отрицательных ассоциаций, связанных с врачом и больницей, которые нередко имеют место у детей, оперированных под местным обезболиванием.